

Договор
№ 2А
от 26.08.2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии
по проведению специальной оценки
условий труда

ООО «ЮРКОН»
Протокол № 6784/2024
Утвержден _____ / _____ / _____
Получен _____ / _____ / _____
Отправлен № _____
От _____ / _____ / _____



Фёдоровых Т. И.

(подпись, фамилия, инициалы)

«18» октября 2024 г.

ОТЧЕТ

о проведении специальной оценки условий труда (идентификационный № 1007665)

В Государственном бюджетном учреждении Ростовской области
«Областной центр охраны здоровья семьи и репродукции»

(полное наименование работодателя)

г. Ростов-на-Дону, ул. Московская, 79

(адрес в пределах места нахождения работодателя и адрес осуществления деятельности работодателя)

6163046980

(ИНН работодателя)

616301001

(КПП работодателя)


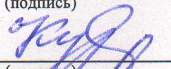
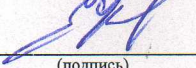
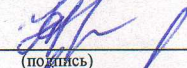
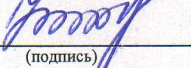
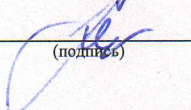
1026103160456

(ОГРН работодателя)

86.21; 86.90.9

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

 (подпись)	<u>Махова Т.А.</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>18.10.2024</u> (дата)
 (подпись)	<u>Кузнецова Е.А.</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>18.10.2024</u> (дата)
 (подпись)	<u>Квачев Е.В.</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>18.10.2024</u> (дата)
 (подпись)	<u>Хачирова Н.А.</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>18.10.2024</u> (дата)
 (подпись)	<u>Туркян А.С.</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>18.10.2024</u> (дата)
 (подпись)	<u>Самкова К.К.</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>18.10.2024</u> (дата)

ЭКЗЕМПЛЯР ООО «ЮРКОН»
ВЕРНУТЬ ПО АДРЕСУ:

460035, РФ, г. Оренбург,
ул. Новгородская/Комсомольская, д. 99/231
тел.: (3532) 67-20-33, 67-20-41